DISSERTATION

SUR

LE CANCER DE L'UTÉRUS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 mai 1826,

Par Guillaume J. L. VALLÉE, de Mont-Réal, Bas-Canada,

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Bachelier ès-lettres; Chirurgien et médecin du Canada; Accoucheur; Chirurgien du Collége royal d'Edimbourg.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.
Hipp., sect. 8, aph. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Châtelet.
Cloquet aîné, *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Examinateur*.	Ratheau.
De Lens.	Richard, *Suppléant*.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

En vous dédiant cet essai, faible fruit de mes études médicales, je n'ai voulu que vous donner un témoignage public de mon amour. Ma reconnaissance, ainsi que vos bienfaits, ne connaissent point de bornes. Puissé-je ne pas toujours regretter de n'avoir qu'un cœur à vous offrir pour prix de tant de bontés!

G. J. L. VALLÉE.

A MONSIEUR

J. STEPHENSON,

Docteur en médecine, Membre au Collége royal des Chirurgiens de Londres et de la Société médicale d'Edimbourg; Médecin de l'Hôpital de Mont-Réal; Professeur d'anatomie et de chirurgie.

MONSIEUR,

Dirigé par vos lumières et vos conseils, j'ai entrepris l'étude d'un art difficile. Si le courage ne m'a pas abandonné dans les travaux pénibles auxquels je me suis livré, je le dois aux bontés dont vous m'avez honoré, en guidant mes premiers pas dans l'étude d'une science dont vous m'inspiriez le goût. Veuillez donc agréer ce faiblé essai. Un tel hommage est assurément bien peu digne de vous; mais votre indulgence, qui m'est connue, me donne l'espoir que vous ne le dédaignerez pas.

Votre élève tout dévoué,

G. J. L. VALLÉE.

INTRODUCTION.

PARMI les affections auxquelles l'utérus se trouve exposé, il n'en est pas de plus grave et de plus formidable que le cancer.

Soumise durant la plus grande partie de la vie à une excitation périodique, et jouissant d'ailleurs d'une grande activité vitale, exposée à une foule de causes d'irritations soit directes soit sympathiques, la matrice est souvent le siége d'un surcroît d'action et de phlegmasies chroniques inaperçues à leur début, obscures dans leurs progrès, mais dont les suites sont ordinairement fatales.

Pour écrire sur une maladie aussi importante, et qui n'est presque connue que par ses effets funestes, il faudrait sans doute une expérience plus longue que la mienne. N'ayant encore consacré que peu d'années à l'étude de la science médicale, j'ai moins consulté mes forces que le désir de bien faire ; et, si par mon zèle et un travail assidu, je ne suis pas parvenu au but que je m'étais proposé, du moins ne blâmera-t-on pas mes efforts, si on ne loue pas mes succès.

Dans cette Dissertation, je ne me livrerai pas à cet esprit qui se plaît toujours à créer des hypothèses, et à les mettre à la place de la vérité. Je me bornerai à exposer ce qu'apprennent l'observation et les écrits de nos auteurs modernes.

Je vais donc essayer de traiter l'histoire du cancer de l'utérus; elle comprendra :

1.° L'exposition succincte de ses causes ;

2.° La description de la maladie ;

3.° Enfin son traitement.

DISSERTATION

SUR

LE CANCER DE L'UTÉRUS.

Le cancer de l'utérus épargne constamment les deux périodes extrêmes de l'âge. Il est même rare de le rencontrer avant vingt-cinq ans et après soixante; mais son époque d'élection est de trente à cinquante ans, car c'est ordinairement lorsque cette évacuation périodique, ce travail que la nature opérait vers les organes génitaux *la menstruation*, est arrêté, que l'on voit paraître cette cruelle maladie.

Je passerai sous silence les opinions variées qui ont été émises par les différens auteurs, sur la nature du cancer; en effet, partout je ne trouve qu'un assemblage de suppositions arbitraires et d'opinions erronées qui ont survécu aux théories anciennes qui leur avaient donné naissance.

Causes.

Il existe un si grand nombre de causes capables de donner naissance à cette maladie, qu'il serait impossible de pouvoir les énumérer toutes. L'extrême sensibilité de la matrice; la nature compacte de son tissu; la constitution lymphatique et nerveuse si commune

chez les femmes ; les affections morales ; la suppression d'une évacuation naturelle comme les menstrues, accidentelle comme les hémorroïdes, artificielle comme un ancien ulcère, ont toutes été regardées comme des causes prédisposantes.

On a remarqué que les femmes sujettes aux fleurs blanches y sont généralement plus exposées que les autres. Le genre de vie semble aussi influer sur cette cruelle affection ; ainsi les femmes des grandes villes et surtout celles des classes inférieures de la société en sont plus souvent affectées que les habitantes des campagnes ; et comment pourrait-on expliquer cette funeste préférence, si ce n'est par la grande dissolution des mœurs chez les premières ? On a encore donné comme cause la masturbation, la privation absolue des plaisirs de l'amour dans les tempéramens ardens, leur abus prématuré, ou l'usage immodéré du coït, surtout quand il y a disproportion entre les organes génitaux de l'homme et ceux de la femme. M. le professeur *Richerand* rapporte que sur quarante-sept femmes affectées du cancer de l'utérus, onze avaient joui du commerce des hommes avant la puberté ; sept à l'époque même de cette révolution critique ; que le plus grand nombre avaient été stériles, que d'autres avaient éprouvé plusieurs avortemens, et presque toutes de violens chagrins. Mais les causes occasionnelles les plus fréquentes sont les phlegmasies aiguës ou chroniques. Il faut avouer aussi que très-souvent le cancer s'est développé spontanément et sans qu'on puisse l'attribuer à une cause plausible.

Symptômes.

Chez les femmes encore réglées, la maladie s'annonce ordinairement par un dérangement dans la menstruation. Les règles sont plus fréquentes, plus abondantes, durent plus long-temps. On observe subitement des pertes effrayantes. Chez celles qui ont passé l'âge critique, il survient dans certains cas une évacuation plus ou moins copieuse et prolongée, cessant pour reparaître de mois en mois avec

une périodicité trompeuse. D'autres fois ces pertes ne se reproduisent que de loin en loin, à l'occasion du coït ou de quelques vives émotions de l'âme. A la même époque il n'est pas rare de voir survenir une sorte de pesanteur, de gêne, de tiraillement dans les lombes, les hanches, une ardeur incommode au fond du vagin, une irritation de la vessie et du rectum, un écoulement de fleurs blanches, abondantes, âcres et fétides. On voit même des femmes déjà sous l'influence du cancer, n'éprouver d'autres phénomènes morbifiques du côté de cet organe, que l'écoulement blanc, une sensation douloureuse et un léger suintement sanguinolent au moment du coït. Lorsque ces symptômes existent, on doit pratiquer le toucher pour s'assurer de l'état des parties. Lorsqu'on introduit le doigt dans le vagin, on trouve le col de l'utérus mollasse dans toute son étendue, ou seulement dans quelques parties; dur, inégal dans les autres, l'ouverture de forme irrégulière est plus large que dans l'état ordinaire. Si on comprime la partie appelée *museau de tanche*, on en fait sortir un liquide séreux ou sanguinolent, et le doigt qui le presse est retiré teint de sang. D'après M. le professeur *Boyer*, ce symptôme est plus propre que la douleur à caractériser le commencement de la maladie.

Tels sont les premiers symptômes du cancer de l'utérus. A mesure qu'il fait des progrès, les douleurs deviennent plus permanentes, plus vives. lancinantes, pongitives, quelquefois intermittantes; du col de cet organe elles se propagent à l'anus, aux aines, aux lombes, et à la partie supérieure des cuisses. *Hippocrate* avait également indiqué ces douleurs, y joignant celles de la tête, et l'embarras de la respiration, que les observateurs ont en grande partie attribuées à la tension des ligamens ronds. On voit quelquefois, au contraire, des cancers parcourir toutes leurs périodes presque sans douleurs. Tel le cas cité dans le Dictionnaire des sciences médicales (Article *Cancer de la matrice*). Ce sont, en général, les moins redoutables; car plus ils sont douloureux, plus leur marche est rapide. Des hémorragies se manifestent accompagnées ou précédées

de l'exacerbation des accidens, et suivies de soulagemens momentanés ; l'écoulement purulent est de plus en plus fétide ; bientôt l'on verra s'y mêler des flocons grisâtres, formés par les parties détachées du cancer. Dans ses progrès celui-ci s'étend à la totalité de la matrice, il envahit le vagin, le rectum, la vessie, et forme au milieu de ces parties un cloaque dégoûtant, à travers lequel se fait habituellement un écoulement infect de sanie, de matière fécale et d'urine.

fongueuses

Si l'on emploie le *speculum uteri* pour reconnaître l'état de la maladie, on verra la partie qui en est le siége, tantôt tuméfiée dans certains endroits, ramollie dans d'autres, couverte ou non de végétations fougueuses représentant une sorte de champignon, d'où découle une sanie putride. Tantôt cette même partie est rongée par une ulcération plus ou moins étendue, une plaie dont la surface est ordinairement inégale, anfractueuse, et parsemée d'excroissances dont la couleur varie depuis le rouge blafard jusqu'au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires ; dans quelques cas, la surface est saignante. Les bords présentent des différences non moins remarquables ; ils sont tantôt très-épais, grisâtres, et renversés de dedans en dehors, tantôt rouges et taillés perpendiculairement. Dans les derniers temps de la maladie, l'ulcère est presque toujours recouvert d'une couche molle, sorte de putrilage qui paraît se renouveler sans cesse aux dépens de la propre substance des parties.

Pendant un temps plus ou moins long, le cancer de la matrice ne se présente que sous la forme d'affection locale ; mais, à une époque plus ou moins tardive, il commence à exercer son influence sur l'économie animale, et à se compliquer des symptômes de la cachexie cancéreuse. Cette époque se manifeste par les signes suivans : Amaigrissement progressif, tristesse, dégoûts, nausées, désordres continuels dans l'appareil digestif ; la peau acquiert cette teinte livide, jaune-paille, avec des taches bleuâtres, signe non-équivoque des désorganisations profondes. Ce caractère n'avait pas échappé à *Hip-*

pocrate, ce qui prouve que cet habile médecin portait ses recherches jusqu'aux plus petits détails qu'il ne croyait pas indifférens pour l'homme de l'art.

Quelquefois on remarque des syncopes, des convulsions. La malade a depuis long-temps oublié les douceurs du repos; une fièvre d'abord peu apparente, sensible seulement le soir et durant la nuit, s'allume, et, acquérant chaque jour plus de force, consume la malade que la diarrhée achève de précipiter vers le terme fatal. Souvent même elle a succombé, avant ces grandes destructions, aux suites d'une hémorragie excessive, ou de quelque inflammation aiguë.

. Telle est la marche la plus ordinaire du cancer de la matrice; mais qui pourrait décrire les variétés presque innombrables qu'offre cette maladie, soit dans son ensemble, soit dans chacun de ses symptômes, considérés sous le rapport de leur intensité, de leur durée, de l'époque où ils se manifestent, de l'ordre dans lequel ils se succèdent.

Marche et durée.

On voit que dans le tableau rapide que j'ai fait des symptômes, j'ai supposé la maladie attaquant l'orifice utérin. En effet, elle commence presque toujours par le col de la matrice, et c'est ordinairement la lèvre postérieure du museau de tanche qu'elle envahit d'abord. Le cancer débute sous deux formes principales: quelquefois c'est un engorgement chronique qui passe à l'état squirrheux, puis à la dégénération carcinomateuse; le plus souvent c'est un véritable ulcère cancéreux qui repose immédiatement sur le tissu même de la matrice.

La durée de cette affection varie à l'infini, depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années.

Lorsque le mal a commencé sur le corps de l'utérus, celui-ci peut être entièrement squirreux, sans que le col paraisse y participer. C'est ici que le diagnostic est beaucoup plus difficile, et que l'on ne reconnaît la maladie qu'à la présence des douleurs lanci-

nantes, et quand elle a fait des progrès tels que le mal est au-dessus des ressources de l'art. Quand le corps est affecté, l'utérus peut acquérir un volume considérable. *Ambroise Paré* le vit égaler celui de la tête. M. le professeur *Fizeau* l'a vu acquérir une grosseur plus énorme.

Prognostic.

Le prognostic que l'on peut porter sur cette maladie est des plus fâcheux. Cependant, quand elle n'occupe que la partie superficielle du col de l'utérus, quoique très-grave, on peut concevoir l'espérance d'en arrêter les progrès; mais de tout temps le cancer, une fois bien développé, a été regardé comme incurable par tous les auteurs. Lorsqu'il est ancien et qu'il occupe la totalité de la matrice, il conduit certainement la malade au tombeau.

Diagnostic.

Il est des circonstances qui rendent le diagnostic très-difficile : c'est surtout au début du cancer que l'on court risque de se méprendre. Disons quelques mots des maladies avec lesquelles on pourrait le confondre.

Des fleurs blanches, fétides, accompagnées de douleurs utérines très-vives et d'amaigrissement, peuvent être prises pour un ulcère cancéreux de la matrice, surtout si elles coïncident avec quelque dérangement notable de la menstruation. On les distinguera facilement, en ce que les douleurs sont cuisantes et non lancinantes.

Le toucher ne suffit pas non plus toujours, car il est des femmes qui ont naturellement l'extrémité du col de l'utérus volumineuse, mollasse, quelquefois de forme irrégulière, surtout celles qui ont eu plusieurs enfans; mais, dans ces cas, il n'y a pas ulcération, le coït ou la pression avec le doigt n'est pas suivi d'un suintement sanguinolent. On pourrait aussi se méprendre sur des excoriations pro-

duites par des causes externes, comme M. *Laennec* en rapporte un exemple ; sur les corps fibreux et sur les polypes qui se développent dans cet organe. Cependant, pour l'ordinaire, ces derniers font saillie dans le vagin, et par là dévoilent leur nature.

On a observé que le col de l'utérus est susceptible d'une sorte d'allongement qui peut simuler la tuméfaction cancéreuse ; mais ici la femme ne souffre pas ; le mal ne fait aucun progrès, aucun symptôme de cancer n'existe.

La métrite chronique pourrait peut-être encore en imposer à l'observateur ; mais cette dernière est plutôt accompagnée d'une rétention de règles, que de pertes copieuses et fréquentes. Pour ne pas confondre avec le cancer de l'utérus les maladies que je viens d'énumérer, il faut apporter la plus grande attention dans la recherche des symptômes qui lui appartiennent. Mais il suffira de se rappeler la nature des douleurs, les altérations particulières que ce mal imprime à la peau, son influence sur la santé générale, pour établir, dans la plupart des cas, un diagnostic sûr et certain.

Autopsie.

L'autopsie nous fait découvrir des ravages plus ou moins considérables, des désorganisations plus ou moins étendues, selon que la mort est arrivée à l'époque où le cancer utérin avait déjà parcouru toutes ses périodes, ou avant. Quelques femmes dont le cancer a marché lentement, et qui n'ont éprouvé que des douleurs peu vives, conservent encore quelque embonpoint après la mort, tandis que d'autres sont réduites à la plus extrême maigreur, et comme desséchées. Si, pour découvrir plus promptement et avec plus de facilité tout le siége de la maladie, on excise les symphyses pubiennes, et qu'on luxe les os des hanches, on trouve les parois du vagin, quelquefois dans un état d'épaississement qui se fait principalement remarquer à la paroi qui correspond à la vessie ; d'autres fois on aperçoit seulement à leur face interne des points ulcérés, parsemés çà

et là, des granulations plus ou moins rougeâtres. Les rides du vagin sont beaucoup plus prononcées que dans l'état naturel, et forment, comme je l'ai vu dans un cas, des espèces d'anneaux endurcis, qui, d'espace en espace, circonscrivent ce canal, et souvent même le rétrécissent à un tel point, qu'il est difficile d'y introduire le doigt. Dans quelques cas, le vagin est affecté d'une dégénérescence cancéreuse déjà très-avancée, quand l'utérus n'est encore que squirreux. Dans d'autres circonstances, on trouve le col de la matrice presque entièrement désorganisé, sans que le vagin présente autre chose à l'observateur que quelques légères traces d'inflammation. Quand les ravages sont extrêmes, les masses de tissu cellulaire qui avoisinent les organes contenus dans le bassin sont squirreuses, ou bien on trouve la désorganisation plus complète encore; la matière encéphaloïde répandue au loin, forme une masse homogène assez considérable pour faire méconnaître les tissus. Des fusées de pus grisâtres recouvrent les parties ulcérées; le corps de l'utérus, son col, la vessie, le rectum, tout est confondu. Quelquefois, en vain, cherche-t-on les ovaires; c'est ce que l'on verra dans l'autopsie d'une femme, dont voici l'observation.

Madame C... est entrée à l'hôpital il y a trois mois, âgée de trente-neuf ans; elle était réglée à quinze. Peu de temps après, elle est prise d'un écoulement de fleurs blanches très-abondantes, qui durent jusqu'à trente-six ans, mais qui cependant ne dérangent pas les règles. A dix-huit ans, elle se marie. Dans l'espace de cinq à six ans, elle a trois enfans; accouchemens faciles. Jusqu'à trente-six ans, rien de remarquable dans sa santé. A cette époque, elle éprouve des malaises, des pesanteurs, quelquefois légères douleurs dans le bassin, des fatigues dans les cuisses. Les règles et les fleurs blanches se suppriment. Dès ce moment, elle n'a plus recouvré sa santé première. De temps en temps, on voit des pertes en blanc, en rouge plus ou moins abondantes. Peu à peu, ces symptômes vont en augmentant; elle ressent quelques élancemens vers le col de la matrice. Une dou-

leur paraît dans la fosse iliaque droite, et est quelque temps après suivie d'une tumeur; l'appétit diminue, il y a peu de sommeil. A son entrée à l'hôpital, voici ce qu'on observe : Amaigrissement assez marqué, pas de fièvre, peau de la face pâle et un peu jaune; de temps en temps, douleurs lancinantes dans le petit bassin; gêne, malaise dans les cuisses, les reins; pas d'écoulement, constipation opiniâtre depuis long-temps; selles, seulement quand les matières sont liquides; abdomen peu développé, fluctuant; sentiment douloureux dans la fosse iliaque droite, augmenté par la pression. En palpant brusquement, par choc, on déplace un fluide, et on sent une tumeur arrondie assez étendue. Le toucher fait connaître que le col utérin est beaucoup plus gros qu'il ne l'est dans l'état naturel, qu'il est fixé d'une manière solide dans le lieu qu'il occupe. On ne peut lui faire exécuter aucun mouvement d'ascension, et la lèvre postérieure du museau de tanche semble beaucoup plus développée que l'antérieure, *ce que n'a pas confirmé l'ouverture*. Les moyens que l'on a employés depuis son entrée, sont : Quelques applications de sangsues vers la fosse iliaque droite, qui ont produit des soulagemens momentanés, des fomentations émollientes sur le ventre, des injections narcotiques, des lavemens, puis des bains généraux; à l'intérieur, l'opium, la jusquiame en pilules et en potions. Malgré tous ces moyens, les souffrances se sont accrues, sont devenues excessives, la fièvre a paru, le dépérissement a fait des progrès, et la malade a succombé le 17 avril 1826.

Ouverture le 18. Le cœur, les poumons et l'estomac sont dans l'état naturel. On a trouvé dans l'abdomen un épanchement purulent assez abondant, et extrêmement fétide. Les intestins sont accolés, et sont refoulés soit en haut, soit à gauche et en arrière. Le péritoine a une couleur noirâtre et beaucoup d'épaisseur, ou plutôt plusieurs feuillets membraneux très-fermes, superposés les uns aux autres, lui donnent cette épaisseur; mais il est lui-même tout-à-fait à l'état naturel, quand on les a ôtés.

Vers le détroit du grand bassin, on découvre un sac énorme, ou

plutôt une agglomération de tumeurs très-solidement fixées, resserrées dans cette ouverture, et comprimant fortement le rectum à gauche; delà l'immobilité de la matrice en pratiquant le toucher, et la constipation opiniâtre qui a été de plus en plus prononcée. Ces tumeurs étaient variables par leur nature, leur couleur et leur consistance. Deux d'entre elles plus élevées que les autres, placées sur le psoas droit, étaient hémisphériques, très-ramollies, surtout vers leur portion convexe, et proéminente dans la cavité péritonéale: leur couleur ressemblait à celle de la substance médullaire cérébrale en putréfaction. Plus bas, dans le bassin, on en voyait une autre ovoïde, très-volumineuse, composée d'une matière jaunâtre, moins molle que la précédente, ne ressemblant point à la matière tuberculeuse, ni à l'encéphaloïde; d'une couleur et d'une consistance *suî generis*, qui n'a pas encore été décrite, au moins je le crois; *je ne puis mieux la comparer qu'à du beurre fondu*. Plus bas encore, on trouvait deux autres tumeurs à droite, l'une composée de matière encéphaloïde et l'autre en partie de substance squirreuse, et en partie d'un liquide contenu dans un sac, entouré de plusieurs autres petits kystes, *ce qui nous porte à croire que c'était l'ovaire* que nous ne pûmes découvrir; à gauche en existait encore une autre assez grosse, de nature fibreuse; enfin, tout-à-fait dans le petit bassin, nous trouvâmes l'utérus dont la paroi antérieure du corps, le col et les lèvres du museau de tanche étaient dans l'état naturel, sans *gonflement* ni ramollissement, ni ulcération, ni végétations; mais la paroi postérieure du corps de la matrice était considérablement tuméfiée, épaissie, tout-à-fait changée de nature, squirreuse: elle se prolongeait beaucoup plus en avant entre le rectum et la lèvre postérieure du museau de tanche, et faisait croire, comme on la vu dans l'histoire de la maladie, que c'était cette même lèvre. La membrane muqueuse du vagin était plus épaisse qu'elle ne l'est ordinairement, et couverte, surtout vers la portion qui avoisine le col utérin, d'un grand nombre de granulations, de végétations rougeâtres, dont quelques-unes étaient du volume d'un petit pois.

Traitement.

Je diviserai le traitement en *médical* et en *chirurgical.*

Traitement médical. On ne saurait trop plaindre les malades qui, affectées d'irritations lentes de l'utérus, sont placées entre les mains de ces médecins fatalistes, qui ne voient dans les écoulemens du vagin que les effets d'un relâchement prétendu de cette partie. Pour ces infortunées, il n'existe aucune chance de guérison. Si le cancer ne devait pas survenir, les excitans, dont on leur prescrit l'usage au hasard suffiraient pour provoquer son développement. Plus tard, lorsque la maladie est mieux caractérisée, lorsque l'engorgement du col de l'utérus permet de prévoir sa prochaine ulcération, les praticiens dont je parle se bornent à combattre les symptômes les plus saillans; ils opposent aux douleurs les narcotiques; à la fièvre, la camomille ou le quinquina; à la tuméfaction du col utérin, la saponaire et la ciguë. Ils croient dès-lors avoir tout fait, tout tenté, et restent spectateurs oisifs des progrès d'un mal toujours terrible, souvent rebelle à tous les remèdes; mais qu'ils ne savent combattre qu'en aveugles, et d'après les erremens du plus grossier empirisme.

Pour le médecin éclairé, l'irritation chronique et le cancer commençant du col de l'utérus, réclament l'emploi énergique et long-temps continué des antiphlogistiques et des révulsifs. Lorsque les forces ne sont pas encore épuisées, si la malade éprouve une pesanteur considérable dans le bassin, ou d'autres symptômes d'une congestion sanguine, locale, on prescrit des applications réitérées de sangsues à la partie supérieure des cuisses, à l'anus, aux grandes lèvres. On pourra même, au moyen du *speculum*, en porter sept à huit sur le col utérin. *Valsalva* conseillait les saignées générales (*Morgagni*, *de sedib. et caus. epist.* 39, n.° 35.). Ce remède peut être utile toutes les fois que l'augmentation des douleurs utérines

coïncide avec l'élévation ou la dureté du pouls. Mais, s'il arrive qu'alors la malade soit faible, sa constitution profondément atteinte, il faut bien se garder d'employer des moyens qui puissent l'affaiblir encore, car ils ne serviraient qu'à accélérer le terme fatal.

Dans ces cas, rien ne nous semble plus efficace pour procurer un soulagement momentané que la solution d'opium, administrée sous forme de lavemens. On conseille dans les mêmes vues les injections émollientes et narcotiques dans le vagin et la matrice, avec des décoctions de mauve, de têtes de pavots, de ciguë; des bains de siége, etc. Lorsque les douleurs ne sont pas fortes, on a recommandé comme un excellent moyen les douches ascendantes très-réitérées et presque continuelles. Ce procédé, que l'on doit à M. *Alibert*, s'exécute au moyen d'un long tuyau flexible, dont une extrémité, percée en arrosoir, est introduite dans le vagin, tandis que l'autre communique avec un réservoir placé à une certaine hauteur, et rempli d'une décoction émolliente et narcotique, quelquefois d'eau pure. Ce savant professeur assure avoir guéri par ce moyen une femme de trente ans, d'un squirre du col de l'utérus. M. *Fourcade* dit avoir vu (Essai sur le cancer de l'utérus) quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique, administrées en injection dans une grande quantité de véhicule, procurer plus de soulagement que tous les narcotiques dont on a coutume de faire usage. La ciguë a été fortement vantée par *Stork*. Mais *M. J. Burns* dit que dans les ulcérations cancéreuses de la matrice il ne l'a jamais vue améliorer l'état de la maladie. *Justamond* avait regardé l'arsenic comme un spécifique. L'expérience n'a malheureusement pas confirmé la vérité de cette opinion. Il y a eu un grand nombre d'autres médicamens, dont je ne parlerai point, qui ont tour à tour été vantés, souvent même avec une sorte d'enthousiasme; mais tous ont fini par retomber dans l'oubli le plus profond.

M. *Fearon* rejette l'emploi de tous les remèdes internes, et il dit que les succès que l'on prétend avoir obtenus à l'aide de ces moyens ne peuvent s'appliquer à la guérison du cancer confirmé.

Traitement chirurgical. Le cancer, cette affection inconnue dans sa nature intime et dans la manière d'agir de ses causes prochaines, est-elle susceptible d'une curation chirurgicale? ou doit-on renoncer à ces opérations, qui ont pour but de séparer la portion malade de celle qui est saine? Ce sont là autant de questions qu'il serait difficile de résoudre dans l'état actuel de la science : ce point de pratique a besoin d'être éclairci par de nouvelles observations. Les faits qui ont été recueillis, en très-grand nombre, jusqu'à ce jour ont donné les résultats les plus opposés. Ceux que M. *Alexandre Monro* a obtenus sont si peu satisfaisans, qu'il a fini par renoncer presque entièrement à l'opération. M. *Hill*, au contraire, nous dit avoir fait l'ablation de quatre-vingt-huit cancers bien confirmés, et à l'état ulcéré. Tous les malades ont échappé aux suites de l'opération, excepté deux. Bien plus, des personnes qu'il avait opérées et qu'il avait continué de voir, une avait survécu plus de trente ans, et, au moment où il écrivait, il en connaissait trente-neuf qui étaient encore vivantes, quoique dans ce nombre quinze eussent été guéries depuis au moins onze ans. M. *B. Bell*, qui a été témoin d'un grand nombre des cas rapportés ci-dessus, certifie leur authenticité (Voyez Bell, *System of surgery*, vol. 7.).

Après avoir comparé les opinions de *Monro* et de *Hill* sur la fréquence de la récidive, on pourrait bien dire avec *Richter : Jure sanè diversis, de uno, eodemque morbo hos viros loqui, dubitari ferè potest* (*Obs. chirurg.* Fasc. 3.). On ne saurait mieux expliquer, je crois, les succès prodigieux de M. *Hill*, qu'en disant que ce chirurgien s'était mépris sur la nature de la plupart des tumeurs qu'il regardait comme cancéreuses Toutefois je crois que l'on peut dire, en général, que l'extirpation, quand elle est indiquée, est encore le plus sûr moyen qu'on connaisse pour prolonger les jours du malade, du moins quand le mal s'est développé dans un sujet d'une assez bonne constitution, avant l'âge critique, à la suite d'une contusion, et non spontanément. Car s'il arrive, comme c'est le plus souvent, que l'affection ne se reproduit qu'au bout d'un certain nombre de

mois, ou même d'années, dans les cas de récidive, les malades doivent à la chirurgie le bienfait d'une existence prolongée, et que d'atroces douleurs auraient rendue insupportable.

Le cancer de la matrice, quoique peu accessible à nos moyens thérapeutiques, est cependant susceptible d'être attaqué avec plus ou moins de succès, surtout depuis que M. le professeur *Récamier*, rendant un véritable service à la science, a fait connaître un instrument (je veux parler du *speculum uteri*) dont l'utilité ne consiste pas seulement à découvrir le mal, mais encore à porter sur lui les médications et les instrumens convenables. Les moyens chirurgicaux que l'on peut opposer au cancer de la matrice varient selon le siége que celui-ci occupe; ou bien le mal s'est développé sur le corps même de l'utérus, ou c'est sur son col qu'il s'est fixé. Voyons comment on doit agir dans le premier cas.

Ce n'est qu'au commencement de ce siècle que les chirurgiens ont osé tenter l'excision de quelques parties de l'utérus affecté de cancer. Un assez bon nombre d'observations avaient été publiées sur l'amputation de la matrice, dans des cas de descente ou de renversement de cet organe. *Rousset* en cite des exemples. Tout récemment encore, MM. *Marjolin* et *Récamier* ont guéri un fongus volumineux qui existait sur une matrice cancéreuse, par l'extirpation de cet organe, à l'aide de ligatures. Ce fait, que l'on trouve très-bien détaillé dans la Revue médicale (décembre 1825), est trop intéressant pour n'être pas rapporté ici.

« Madame C....., âgée de soixante ans, d'une petite stature, d'une bonne constitution, et ayant assez d'embonpoint, réglée à douze ans, mariée à seize, a eu six enfans. Toutes ses couches ont été pénibles. Depuis la seconde, à vingt-deux ans, elle porta une descente de matrice qui est allée en augmentant, et qui l'incommodait beaucoup quand elle faisait quelque effort. Sa santé était fort bonne. A quarante-cinq ans, ses règles sont devenues extraordinairement abondantes, cessent à quarante-sept, mais sont remplacées

par des pertes fréquentes. A cinquante ans il lui survient un écoulement blanchâtre, légèrement teint en rouge. A cinquante-six ans, cet écoulement devenait brunâtre et fétide. A cinquante-neuf ans, ces pertes étaient très-abondantes, et d'une odeur telle qu'elle incommodait les personnes qui se trouvaient en société auprès d'elle; en même temps elle sentait ce qu'elle appelait sa descente augmenter de volume, et se porter en bas jusqu'à la vulve, au point qu'elle était obligée de la soutenir; et, de temps à autre, elle éprouvait encore quelques pertes: cependant elle n'avait aucune douleur, aucun élancement dans la tumeur. Les trois dernières années elle a éprouvé de légers accès fébriles, et son embonpoint a diminué beaucoup. Elle se décide enfin à consulter M. *Récamier* dans le courant d'octobre 1825. M. *Marjolin* est appelé en consultation, et l'opération est décidée pour le 14 octobre.

En faisant pousser la malade comme pour aller à la selle, une tumeur se présente à la vulve, et en tirant un peu dessus on l'entraîne au-dehors, et la matrice sur laquelle elle est implantée descend aussi jusqu'à l'entrée du vagin. Cette tumeur se présente sous une forme cylindroïde, longue de trois pouces sur un pouce et demi environ de diamètre, bosselée et ulcérée dans toute sa surface, d'une teinte brunâtre et couverte d'une suppuration très-fétide, non-saignante, mais très-douloureuse au toucher. Sa base, qui est large est implantée à la partie inférieure de la matrice, sans former aucun col ni rétrécissement. La matrice elle-même est beaucoup plus épaisse et plus large à sa partie inférieure qu'elle n'est naturellement. On n'y reconnaît plus de col, et on n'y trouve aucune trace du museau de tanche. La portion du vagin qui recouvre le tiers inférieur de la matrice, est couverte d'ulcération: tout le reste du canal est parfaitement sain; et, lorsque la tumeur est tenue à l'ouverture de la vulve, le cul-de-sac du vagin ne se prolonge guère plus d'un pouce au-dessus. Le doigt introduit dans le rectum rencontrait, à travers les seules parois de cet intestin et de la vessie, un algali introduit dans la vessie; en portant le doigt plus avant dans le rectum, M. *Réca-*

mier rencontrait, sans aucun organe intermédiaire, l'autre main qui déprimait l'hypogastre. »

Opération. Les instrumens pour l'opération furent deux serre-nœuds en argent, et une longue aiguille montée sur un manche droit; cette aiguille était un peu courbée sur son plat, et son œil était très-près de sa pointe; elle était garnie d'un long ruban formé de cinq brins de cordonnet ciré. La malade fut couchée sur son lit, et tenue comme pour l'opération de la taille sous-pubienne, les opérateurs étant en face. En faisant pousser la malade, et tirant un peu sur la tumeur, on l'entraîna au-dehors de la vulve, avec la presque totalité de la matrice. Alors MM. *Récamier* et *Marjolin*, agissant de concert, saisirent aisément le vagin au-dessus de la matrice. En palpant cette partie, ils s'assurèrent qu'il ne restait rien entre ses parois qui étaient très-minces; mais ce ne fut qu'après s'en être bien assurés qu'on les traversa d'arrière en avant, avec la longue aiguille dont nous avons parlé; les doigts de la main gauche dirigeaient sa pointe qui fut ramenée en avant, un pouce au-dessus de la tumeur supérieure; le ruban de cordonnet fut coupé par le milieu, dégagé, puis l'aiguille retirée en arrière. Le ruban, coupé par le milieu, formait alors deux ligatures destinées à lier une moitié latérale du vagin. Elles étaient placées à un pouce au-dessus de la matrice; elles ont été séparées avec soin l'une de l'autre, puis leurs chefs ont été rassemblés de chaque côté, et confiés à des aides. Un algali introduit dans la vessie, il n'en sortit que quelques gouttes d'urine, nullement teintes de sang. Un doigt porté dans le rectum l'a trouvé intact; alors les serre-nœuds ont été placés convenablement, et les ligatures arrêtées à la manière ordinaire. Cette première ligature, qui a été serrée un peu fortement, a été suivie de douleurs excessivement vives. Le 23, on a fait remplacer la première ligature par un fil d'argent très-souple. Le 30, la matrice étant gangrenée depuis trois jours, et commençant à se putréfier, excoriait la vulve, et aurait inévitablement déterminé son inflammation, ainsi que de

toutes les parties en contact, si M. *Récamier* ne se fût décidé à l'enlever. Il fit d'abord une incision longitudinale sur la matrice et sur la tumeur cancéreuse. Cette incision fut prolongée jusque dans le centre du fongus, sans occasionner aucune douleur ni aucune perte de sang. Alors, étant bien convaincu que la tumeur était entièrement gangrenée, il en fit la section à un pouce au-dessous des ligatures. La portion du pédicule restante a été entraînée dans le vagin avec les serre-nœuds. Enfin, un mois après, la malade se lève, ses forces reviennent rapidement, et elle n'éprouve aucune douleur. »

Nous sommes portés, par ces faits, à penser que l'extirpation de la matrice est praticable, qu'elle a été suivie de succès, du moins dans le cas où cet organe était dans un état de descente plus ou moins complète.

Quand le mal est borné au col de l'utérus, l'opération paraît offrir encore plus de probabilités de réussir. On peut employer deux méthodes pour la détruire; soit que la maladie soit assez peu avancée pour qu'on puisse trancher sur des parties saines, et que le col soit assez ferme pour être fixé, soit qu'il soit tellement ramolli qu'on ne puisse le saisir. De ces deux cas, l'un admet la rescision, et l'autre la cautérisation.

Le dernier de ces procédés, la *cautérisation*, est dû à M. le baron *Dupuytren*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Voici sa méthode: La malade étant couchée en supination sur le bord de son lit, les jambes fléchies sur les cuisses, et celle-ci sur le bassin, le chirurgien introduit le speculum qu'il a eu soin de graisser préliminairement avec du beurre frais ou du cérat doux, et en confie le manche à un aide: puis il essuie avec quelques boulettes de charpie, portées par de longues pinces, la surface ulcérée, afin d'en reconnaître parfaitement la disposition. Pour faciliter l'action du caustique, M. *Dupuytren* enlève toutes les végétations cancéreuses qui recouvrent la partie ulcérée, et porte sur le museau de tanche qu'il découvre en son entier, soit un pinceau auparavant trempé dans une dissolution de nitrate de mercure, soit un porte-crayon armé d'un morceau de po-

tasse caustique parfaitement pure. Le canal métallique introduit dans le vagin sert à défendre les parois du canal contre l'action corrosive de ces médicamens. Pour que leur action soit exactement bornée à la partie malade, avant de retirer le speculum et après avoir suffisamment réitéré l'application du caustique, on termine par des injections d'eau tiède qui en enlèvent jusqu'à la moindre parcelle. Enfin des bains seront prescrits dans la vue d'obvier aux inconvéniens d'une irritation excessive. Le mal ne peut être détruit en une seule application ; il faut y revenir à plusieurs reprises, jusqu'à ce que toute la portion du tissu qu'on croit malade soit totalement consumée.

L'*excision du museau* de tanche a moins d'inconvéniens que les cautérisations réitérées qui irritent et souvent exaspèrent le mal. *Osiander*, professeur à l'université de Goëttingue, proposa, il y a quelques années, de faire la résection de cette partie, et la fit lui-même huit fois avec des succès variés. Elle a été faite depuis en France par M. le baron *Dupuytren*. Tout dernièrement encore, M. *Lisfranc* a pratiqué trois fois cette opération. On verra sans doute ici avec plaisir un cas dont nous avons été nous-même témoin, et qui est consigné dans la thèse de M. *Mury*.

« Marianne Bienvenu, âgé de vingt-huit ans, domestique, est d'une constitution lymphatico-sanguine ; réglée à treize ans. A vingt-cinq ans, elle a eu un enfant ; accouchement facile. Huit mois avant l'opération, elle est sujette à un écoulement blanc, sans douleur dans le ventre ; on emploie des injections émollientes, sangsues à l'anus ; depuis, menstruation plus abondante et de plus longue durée. Un mois après, coliques qui disparaissent par l'application de serviettes chaudes ; douleurs lancinantes, comparées par la malade à des coups de *lardoire* ou à des milliers d'épingles dans le bas-ventre ; elles sont intermittentes, le flux mensuel est précédé de douleurs de reins ; la santé générale est bonne. A son entrée à la Pitié, il y a écoulement blanc, douleurs lancinantes ; le *speculum* fait apercevoir sur la lèvre antérieure de l'utérus un ulcère couvert de bosselures analogues à

des grains de raisin. Quatre jours après, la lèvre postérieure est prise à son tour dans la moitié de son étendue; le doigt peut, en écartant les lèvres utérines, s'introduire dans la cavité de la matrice, qui paraît saine. Le 5 décembre, l'opération est faite à neuf heures du matin, d'après la méthode que nous décrirons plus bas. Après l'opération, perte de sang abondante, coliques, envie d'aller à la selle; la malade dans un effort rend un caillot très-volumineux mêlé à beaucoup de sang liquide : aucun moyen n'est employé pour arrêter l'hémorragie. M. *Lisfranc* avait enjoint de laisser saigner jusqu'à syncope. A cinq heures, l'écoulement sanguin a beaucoup diminué; presque plus de souffrances, légères douleurs de reins; la nuit, peu de sang coule. Le 6, au matin, le sang est arrêté; il y a eu huit palettes de sang perdues; l'état du sujet est très-satisfaisant; la malade, durant l'opération, n'a témoigné souffrir que pendant qu'on exerçait des tiraillemens pour abaisser l'utérus. L'action de l'instrument tranchant n'a pas été perçue par elle. Le 7, plus de douleurs, peu d'écoulement, état général très-bon; le 8, l'écoulement est analogue aux secondines; le 9, même état; le 10, on permet l'usage de six cuillerées de potage; le 11, faible écoulement rouge, quelques alimens; le 15, léger mal de tête, point de douleurs du côté de l'utérus, écoulement séreux; le 16, même état; le 18, coliques, dévoiement, douleur dans la jambe gauche; le 19, touchée par MM. *Lisfranc* et *Capuron*, la cicatrice est entièrement formée, les bords du vagin sont froncés sur le col utérin qui simule jusqu'à un certain point un entonnoir; le 25, elle sort; il n'existe plus qu'un léger écoulement blanc; les douleurs ont entièrement disparu. Les règles ont paru dans le mois de janvier, et maintenant la santé paraît se maintenir. »

Considérations anatomiques.

Le chirurgien devra prendre en considération quelques points d'anatomie qui nous semblent du plus grand intérêt. Il devra connaître la situation de la matrice et du vagin, afin que les tractions

qu'il fera pour attirer le col utérin à l'extérieur, soient exécutées suivant la direction du détroit inférieur. La longueur du col de l'utérus dans le vagin a donné à M. le docteur *Mury*, sur six femmes, les résultats suivans : « La lèvre antérieure fait saillie de quatre lignes ; le cul-de-sac formé postérieurement par le vagin a cinq lignes de profondeur. La distance du péritoine à l'extrémité du museau de tanche est de neuf lignes en avant, et de dix lignes en arrière ; ce qui donne la facilité d'amputer assez haut, sans s'exposer à pénétrer dans le bas-ventre. Chez certains sujets mêmes ces mesures sont plus considérables ; mais on doit se ressouvenir que les maladies changeant ou modifiant les parties, les rapports ne seront plus les mêmes. »

Procédés opératoires. Osiander fait coucher la femme, en supination sur les bords de son lit, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses, et celle-ci sur le bassin. Il traverse alors le museau de tanche avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles ; puis il amène, par des tractions ménagées, le col de l'utérus à l'entrée du vagin, et fait avec un couteau la section de l'organe malade. M. *Dupuytren* voyant les inconvéniens qu'offre ce procédé, a proposé des modifications importantes. Cet habile chirurgien place la femme dans la même position qu'*Osiander*, et introduit dans le vagin un speculum qu'il a eu soin d'oindre d'huile, afin que son intromission soit moins douloureuse. Cela fait, il saisit et attire légèrement à lui, avec les pinces de *Museux*, tenues de la main gauche, toute la portion du col de l'utérus qui est affectée de dégénération carcinomateuse, et il la retranche avec le couteau, ou mieux avec de forts ciseaux courbés sur leur plat, qu'il porte alternativement de haut en bas et sur les côtés, en les faisant agir autant que possible sur les parties saines, au delà des limites du mal. Ces limites sont faciles à distinguer, toutes les fois que la maladie a commencé sous la forme d'ulcère carcinomateux, parce que cet ulcère répond immédiatement sur des tissus sains. Voici le mode opératoire que nous avons

vu employé par M. *Lisfranc*, chirurgien en chef de la Pitié : j'en emprunterai la description à M. le docteur *Mury*.

« La femme est couchée comme dans les autres méthodes d'opérer; M. *Lisfranc* introduit alors dans le vagin un *speculum* composé de deux demi-cylindres d'étain, sur les extrémités externes desquels sont soudées deux tiges de fer qui s'articulent entre elles (Nous préférerions que la matière du speculum fût de fer, parce que ce dernier métal résisterait mieux aux pressions que les parties exercent sur lui, et qui, quoique légères, suffisent pour déformer l'étain.). De cette disposition, il résulte qu'en pressant sur les queues de ces tiges, les deux demi-cylindres s'éloignent l'un de l'autre, et permettent de passer les instrumens nécessaires à l'opération dans leur écartement; en outre, en tendant le vagin dans toute son étendue, ils empêchent qu'en formant une plicature vers son fond, il ne vienne à couvrir plus ou moins le col de l'utérus. Avant de l'introduire, il s'assure par le toucher et du volume et de l'inclinaison du col; les pinces de *Museux* qu'il emploie sont plus longues, plus fortes que celles dont on se sert ordinairement; leurs crochets moins courbés, embrassent très-bien le col, sans qu'on soit obligé pour cela de pousser leur écartement très-loin; d'ailleurs la longueur de l'instrument contribue encore à écarter la main de l'aide qui le soutient. Les choses étant ainsi disposées, M. *Lisfranc* saisit le col avec une pince et à une hauteur égale sur les deux lèvres; il exerce sur lui des tractions légères qui l'amènent avec la plus grande facilité jusqu'à la partie inférieure du vagin; alors, avec une autre pince, il le ressaisit vers sa partie supérieure et antérieure. Sans cette précaution, à mesure que la section serait faite d'arrière en avant, l'utérus tendant à reprendre sa place dans la cavité abdominale, les parties que l'on veut enlever ne le seraient pas d'une manière égale, puisque les tissus se seraient en quelque manière dérobés de dessous l'instrument; il continue ensuite à tirer sur les deux érignes jusqu'à ce que le col ait dépassé l'orifice externe du vagin. Il est nécessaire de déployer une force assez grande dans ce temps de l'opération; mais il y procède avec beau-

coup de lenteur. Portant ensuite le doigt indicateur de la main droite vers le lieu où s'implante le vagin à la matrice, il reconnaît cette insertion à une espèce de bourrelet élastique formé par la muqueuse vaginale ; il confie alors les pinces à un aide qui, par des tractions égales, maintient toujours le col au centre de la vulve ; cet aide est placé au côté gauche de la malade. Le *speculum* enlevé, M. *Lisfranc* saisit de la main droite un bistouri à concavité tranchante, et dont la moitié manuelle de la lame est garnie de linge, il le passe sous la lèvre postérieure du museau de tanche, en l'appuyant sur le doigt indicateur de la main gauche qu'il y a placé d'avance. Ce doigt sert en quelque sorte de conducteur à l'instrument. Il commence son incision par la partie postérieure, en ayant le soin de scier à petits coups sans retirer l'instrument ; par ce moyen, il parvient à enlever toute la maladie d'un seul coup. Il est bon de se rappeler que la dureté excessive du col utérin oblige l'opérateur à employer beaucoup de force.

Après l'opération, il faut laisser couler le sang. M. *Lisfranc* ne veut qu'on l'arrête que dans les cas d'intermittence du pouls ; il veut même, si l'écoulement n'a pas été très-considérable, qu'on attende la syncope. Si cependant quelques artères de gros calibre venaient à donner, on pourrait recourir à un bouton de feu, ou au tamponnement qui le plus souvent suffit.

« Le régime que la femme doit suivre est celui des grandes opérations, la diète la plus rigoureuse, pendant les premiers jours ; mais, si des accidens graves ne surviennent pas, on pourra donner des alimens d'abord avec précaution, et dont on augmentera la quantité avec beaucoup de réserve. En un mot, il sera nécessaire que le médecin surveille avec le plus grand soin la malade ; et, si une inflammation profonde vient à se manifester, il déploiera tous les moyens pour tâcher de la détruire ou de la faire avorter à son début. »

CONCLUSION.

D'après tout ce que nous avons dit, il nous semble qu'il nous est permis de tirer les conclusions suivantes :

1.° Toutes les fois que le cancer a porté ses ravages sur le corps de l'utérus, et que celui-ci est dans un état complet ou presque complet de chute, la matrice cancéreuse peut être emportée à l'aide de la ligature.

2.° Quand la maladie est bornée au col de l'utérus, si elle est superficielle, sous forme d'ulcère reposant sur des tissus sains, fermes, la rescision doit être employée.

3.° Dans les cas de trop grande friabilité des tissus du col, si celui-ci est trop peu ferme pour être fixé, s'il est ramolli, ou si le cancer est plus profondément situé, et occupe une plus grande partie du museau de tanche, la cautérisation nous semble préférable.

4.° Quand la dégénération a envahi la presque totalité du corps, (celui-ci n'étant pas dans un état de chute), à plus forte raison quand les parois du vagin et les parties environnantes sont prises, l'opération est tout-à-fait impraticable. Que faire dans cette circonstance malheureuse? User de palliatifs, entourer la femme de prestiges d'espoir qu'on est si loin de partager; et, s'il est possible encore, par des consolations adroitement ménagées, semer de quelques fleurs le chemin qu'il lui reste à parcourir; voilà, hélas! à quoi se borne le triste ministère du médecin.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Sect.* 5, *aph.* 57.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

A sudore horror, non bonum. *Ibid.*, *aph.* 4.

VI.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.